

„No cure, but control“

Resozialisierungsunwillige und therapieresistente Straftäter als Adressaten des Zwangs heute?

Ulrich Kobbé

„Es ist eine Illusion zu glauben, daß der Wahnsinn - oder die Delinquenz oder das Verbrechen - von einem absoluten Außen her zu uns spricht. Nichts ist unserer Gesellschaft und ihren Machtwirkungen innerlicher als das Unglück eines Irren oder die Gewalttätigkeit eines Kriminellen.“
(Foucault 1976, 86)

Der gesellschaftliche und kriminalpolitische Mainstream, die therapeutischen und die institutionellen Praxen der forensische Psychiatrie konfrontieren uns auf eine Art und Weise mit Verwicklungen, Entfremdungen und Verkettungen des Imaginären, Symbolischen und Realen, mit der eigenen wie der fremden Borniertheit und Vergänglichkeit, daß quasi „ohne Zweck und ohne Interesse“ probiert werden muß, das eigene Erkenntnis- oder Begehrungsvermögen zu untersuchen (Kant 1878, 138-139, § 24). Denn: „Wenn ich Achtung für das moralische Gesetz empfinde, unterwerfe ich mich ihm, und im Hinblick auf dieses Gesetz bin ich das Individuum, das sich bei seinen Handlungen darum sorgt, das Gesetz nicht zu verletzen, ebenso wie derjenige handelt, der sich um das Leben eines anderen sorgt“ (Kosík 1997, 40). Dieses besondere Verhältnis zum ungeschriebenen Gesetz¹ schafft die Voraussetzung für eine Handlungs- und Behandlungsethik, für die Thematisierung der politischen Facetten einer Ethik, dies insbesondere hinsichtlich der Aspekte von Zwang, Gewalt, Unterwerfung, Verpflichtung, Respekt, Sorge und Fürsorge. Als z. T. philosophischer Gang soll dieser Essay dazu dienen, sich - zumindest vorübergehend - aus der wissenschaftlichen Arroganz, dem zweckrational-zielpragmatischen Mißbrauch der Vernunft als instrumenteller Vernunft (Kobbé 1991b, 12), zu befreien und eine u. U. antiquiert erscheinende Möglichkeit interesselosen Urteils und unabhängiger Erkenntnis zu garantieren.

¹ Übersetzung von grch. *ágrafos nómos* = das ungeschriebene Gesetz, das auf den sozialetischen Gesetzgeber Solon, Athen, ca. 640-561 v.Chr., zurückgeht (vgl. Kobbé 1997b).

Nun zum Objekt des öffentlichen Diskurses, dem Täter: Bereits im Gerichtsverfahren findet sich die reduktionistische Beschränkung des Täters auf die Tat, denn das Straf- und Prozeßrecht räumt dem Täter als Subjekt nur eine „kümmerliche zeitliche Dimension ein; er entsteht mit dem Tatbeginn (...) aus dem individuellen und sozialen Nichts und verschwindet darin nach Ablauf des strafbaren Verhaltens. Für diesen Moment, notfalls nur für Sekunden, braucht das Strafrecht einen Täter als Subjekt und fragt nach Vorsatz, Fahrlässigkeit und Schuld. Mehr als ein Schatten auf der Maßfläche der Normen kommt dabei nicht heraus“ (Jakobs 1983, 22). Hieran knüpfen Etikettierungen des Triebtäters, des Sexualstraftäters, des Lustmörders usw. an und wird in den öffentlichen Diskursen die Figur der aus dem Gesellschaftsvertrag herausfallenden moralischen Monster und Bestien (Föster 1984) entwickelt, ja, geradezu betonierte. Und andererseits konstituiert derselbe Diskurs auch ein fiktives Rechtssubjekt, das mit dem Mittel der „Pflicht“ zur Behandlung, d. h. via Freiheitsentzug plus therapeutischem Zwang, scheinbar gesellschaftlich zu reintegrieren sei, wenn es denn dann ungefährlich wäre ...

Speziell in der forensischen Psychiatrie laufen, autorisiert durch die „wissenschaftlichen Wahrheiten“ von Medizin, Psychologie und Kriminologie, diese beiden Dimensionen in der Person des Delinquenten zusammen, werden Monster und Rechtssubjekt beinahe eins (Foucault 1975, 329). Doch der panwitzsche Blick auf den gefährlich-devianten Rechtsbrecher, „der wie durch die Glaswand eines Aquariums zwischen zwei Lebewesen (...), die verschiedene Elemente bewohnen“, getauscht wird, befriedigt nicht nur eine von außen schauende, distanzierte Faszination der Furcht und des Schreckens (Levi 1961, 128): Er schreibt Gefährlichkeit - was wesentlich erscheint - dem psychisch kranken / gestörten Individuum als eine Eigenschaft zu, die es ontologisch aber nicht 'hat' (Kobbé 1996b, 207-233): Denn Gefährlichkeit existiert ausschließlich in Beziehungskontexten zu anderen, so daß es kein prinzipiell andauernd oder per se gefährliches Individuum geben dürfte, sondern nur derart unaushaltbare Situationen, daß mehr oder weniger unausweichlich der Wechsel ins fremdaggressive Agieren, auf die Handlungsebene, erfolgt. Den anderen als gefährlich zu vermuten bzw. zu etikettieren, beinhaltet insofern ein erfahrungsunabhängiges Apriori, eine vorurteilshafte Befürchtung, die das ausgrenzende Stereotyp nur noch verstärkt und u. U. gerade hierdurch die Gefahr mitbedingt, der sie zuvorzukommen beabsichtigt (vgl. Kobbé 1997a). Zugleich aber ist der psychiatrisch-psychologische, wissenschaftliche Verstehens- und Erklärungsversuch als Konzept zu verstehen, „Gefährlichkeit ohne Archaisch des Bösen zu denken, den Rechtsbrecher als reinen Kranken zu

begreifen“ (Strasser 1984, 151). Mit dieser anti-utopischen Verwissenschaftlichung mutiert das Gefährlichkeitskonzept, bei Kant noch als „pervertiert böser Wille“ charakterisiert, zu einem einerseits individuell zuschreibbaren, andererseits unpersönlich-generalisiert feststellbaren Motiv, das dennoch eher durch die diskursiven Verhältnisse zwischen den Menschen wirksam wird, als durch sie selbst.

Jenseits dieser Dialektik entlarvt die aktuelle Diskussion um den „Zwang“ oder die „Pflicht“ zur Therapie diesen Diskurs nicht nur als sozialen Abwehrvorgang, kaum noch als neutralisierende Sublimierung aggressiver Affekte, sondern angesichts unverhohlener Vergeltungs- oder Racheimpulse der Biedermänner und Tadellöser auch als radikalisiertes politisches Agieren. Dabei reduziert der sogenannte gesunde Menschenverstand jedes Tätersubjekt auf eine Straftat, auf ein Delikt als quasi unveränderbare Persönlichkeitseigenschaft. Das Stereotyp des „gemeingefährlichen“ und „unberechenbaren“ psychisch gestörten Rechtsbrechers gerät zum griffigen, jederzeit verfügbaren Stigma, dem eine die Gefährlichkeit zwar nur ideologisch behauptende, jedoch im Rückgriff auf Einzelfälle vermeintlich beweisende Stigma“theorie“ zugrunde liegt (Goffman 1963, 14): Das gefährlichkeitsprognostische, reduktionistische Pseudo-Kriterium des Unterbringungsdelikts stützt sich mitnichten auf wissenschaftliches Wissen, sondern auf spezifisches Nicht-Wissen, auf eine zum Mythos reduzierte biologistische Verhaltens„wissenschaft“ im Dienste der affektlogischen Abwehr und des politischen Pragmatismus (Mouloud 1978, 49). Denn von der Tatausführung, der Person des Täters, der des Opfers oder der Zahl der Opfer her wird - so Mauz (1979, 211) - die Bestie „dekretiert“, die als Tier in Menschengestalt „allemaal“ lüstern in den sexuellen Phantasien tobt. Ein derartig undifferenziertes Vorgehen jedoch löst alle Voraussetzungen einer therapeutischen Reintegration des aus dem Gesellschaftsvertrag herausgefallenen Subjekts auf, da der hierfür erforderliche „Schutz“ der Medizin, der Psychologie und der Kriminologie nicht mehr garantiert ist (Foucault 1975, 329). Daß es den Triebtäter, den Sexualstraftäter, den Lustmörder nicht gibt, sondern nur Individuen, die auf dem Hintergrund äußerst differenter Lebenserfahrungen, ggf. aufgrund unterschiedlicher Störungs- oder Krankheitsprozesse innerhalb charakteristischer Täter-Opfer-Interaktionen ebenso verschiedene - zum Beispiel heterosexuelle, homosexuelle, pädosexuelle - fremdaggressive Handlungen begangen haben, ist allgemein bekannt. Im übrigen folgt die Etikettierung als Triebtäter einem äußerst naiven, vorwissenschaftlichen Staudamm-Modell männlich-genitalfixierter Sexualität mit einer Steigerung sogenannter Triebstärke zu Triebdruck mit der Folge des Triebstaus bis hin zum Triebdurchbruch.

Ein mechanistisches Modell, das die komplexen Beziehungen von Psyche, Trieb und Sexualität schlicht ignoriert (Morgenthaler 1985; Schorsch und Pfäfflin 1994).

Was die Bürger, die Politiker und ihr Phantasieobjekt gemein haben, ist ein statisches Objekt: Der Sexualstraftäter als Anti-Selbst, als erstarrte Negatividentität, die sie mit ihm gemeinsam haben und dies zugleich heftigst bestreiten. Und: Dieses Stereotyp verhindert bzw. ignoriert entgegen allen Proklamationen und Behandlungsforderungen therapeutische Entwicklungsprozesse und Veränderungsmöglichkeiten. Es negiert den Prozeßcharakter des Lebens, da der Patient als ewiger Straftäter gewissermaßen zeitlebens zum Nicht-Bürger außerhalb der bürgerlichen Gesellschaft wird, Schuld nicht mehr durch Strafhaft getilgt und krankheits- bzw. störungsbedingte Gefährlichkeit ebensowenig durch Behandlung reduziert und beseitigt werden kann. So führt diese Stigmatisierung zu einem ausgesprochen therapie- und hoffnungsfeindlichen, zu einem mystifizierenden Klima (vgl. Simon und Stierlin 1984, 246-247). Denn nunmehr wird den Tätern in der Pauschalforderung nach irgendeiner - einerseits suspekten, als ineffizient vermuteten, andererseits psychochirurgisch einsetzbaren - Behandlung unterschiedslos Gefährlichkeit unterstellt, was sie als Zuschreibung von Bössigkeit und Legitimierung von Malträtierungsabsichten erleben müssen. Die diskursiv-einengende Festlegung des Rechtsbrechers auf (s)ein Delikt führt zugleich zu einer pauschalisierenden Debatte, in der störungs- oder krankheitsbezogene Psychotherapiekonzeptionen gegen konfrontative Forderung nach tätercharakteristischen oder deliktspezifischen Behandlungsrezepten ausgespielt zu werden drohen; dies ganz i. S. des intentional-technomorphen Modells einer Art politischer Sozialphysik, die dem einseitigen Fortschrittsglauben an die Umgestaltung von Menschen und Gesellschaft durch Erziehung, Behandlung² und sozialpolitische Maßnahmen anhängt. Ignoriert wird hierbei nicht nur die Prozeßhaftigkeit des Lebens und der Therapie, sondern auch die Tatsache, daß delinquentes Handeln nicht monokausal auf eine Persönlichkeitseigenschaft oder Verhaltensdisposition, sondern multifaktoriell auf eine Vielzahl individueller, interaktioneller, situativer usw. Bedingungen - mithin jeweils (etwas) andere dynamische Konstellationen - zurückzuführen ist.

Da dieser Etikettierung keinerlei referentieller Bezug auf ein verbindliches Menschenbild zugrunde liegt, läßt sich eine eindeutige Klärung nie herstellen: Es entsteht ein sprachliches Beliebigkeitsspektrum, in dem

² vgl. die Ausführungen zur Idee der Erziehungsfähigkeit und zum Mythos der Heilbarkeit weiter unten

„das Wahre und das Falsche durch das Mögliche und das Unmögliche ersetzt sind“ (Lefèbvre 1975, 217). Das Stereotyp fungiert als gesellschaftlich institutionalisiertes Interpretationsschema und Jeder - wie Biedermann bedienen sich dieses formelhaften Alltagscodes des 'gesunden Menschenverstandes', um das auf den Sündenbock projizierte eigene Deviante definitiv in ihn zu evakuieren. Wenn aber mit Hilfe des Begriffs vom gefährlichen Individuum über die gesamte Biographie ein Kausalitätsnetz gezogen wird (Foucault 1975, 324), dann geraten Therapeuten und Patienten in eine Anklage- und Verteidigungs-Falle, die die ohnehin diffizilen Ausgangspositionen von Psychotherapie im Freiheitsentzug verschärft. Mit der monothematischen Zurichtung des Rechtsbrecher scheint - speziell an den schwer behandelbaren Tätern - die Problematik der als „behandlungsunfähig“, als „therapieresistent“, als „unbehandelbar“, als „refraktär“, als „unverbesserlich“, als „unheilbar“ oder als „Therapieversager“ diffamierten forensischen Patienten auf, die aufgrund der Schwere ihrer Deliktdynamik, ihrer Störung, ja, auch ihres Störens, als kaum oder nicht behandelbar gelten (Kobbé 1991a, 144-145).

Aber ist es statthaft, die Hostilität³ des schwer gestörten Straftäters, seine defensive bis feindselige aversive Haltung also, zum diagnostisch-prognostischen Ausschlußkriterium zu machen, da sie zu den Merkmalen gehört, die aus klinischer Sicht mit Delinquenz assoziiert ist? Oder ist diese Widerspenstigkeit nicht vielmehr - auch - als Ausdruck tiefgreifender Störungen und heftiger Affekte im Bereich der Abwehr- und Bewältigungsmechanismen verstehbar (Kobbé und Müller-Isberner 1992, 13)? Immerhin formuliert Grunberger (1986, 209), das intrapsychische Objekt entstehe entwicklungsgeschichtlich „aus dem Haß“ des nach außen projizierenden primitiven Ich, das erst hierdurch das 'gute' und das 'böse' Objekt als Abkömmlinge habe. D. h. Destruktivität ist ein integraler Faktor der Aneignung externer Realität, und das sozial gestörte Kind setzt sich in seiner Aggressionsbereitschaft mit dem unlustvollen Realitätsprinzip, der Differenz der äußeren Objektivität und eigenen Subjektivität, auseinander. Dieses aggressive Moment im Verhalten sei, kommentiert Neubaur (1987, 64), „das Hoffnungsvolle“ und zitiert Winnicott (1958, 228) wie folgt: Die antisoziale Tendenz ist ein Hinweis auf Hoffnung. Hoffnungslosigkeit ist der Grundzug des deprivierten Kindes, das sich natürlich nicht ständig antisozial verhält. In der Phase der Hoffnung zeigt das Kind eine antisoziale Tendenz“ und „wer nicht persönlich beteiligt ist, kann die Hoffnung erkennen, die

³ von engl. *hostility* = Feindseligkeit i.S. von Feindschaft (*enmity, ill will*) bzw. von franz. *hostilité* = Feindschaft, Feindseligkeit

dem Zwang (zur delinquenten Handlung) zugrundeliegt.“ Dieses therapeutische Verständnis ist für die „Behandlung von Kindern, bei denen die antisoziale Tendenz zutage tritt, unerlässlich. Immer wieder sieht man, wie aufgrund falscher Behandlung oder aus Intoleranz der Augenblick der Hoffnung ungenutzt bleibt oder zuschanden gemacht wird“.

So werden gerade die feindselige Gegenwehr und das Autarkiebedürfnis des chronisch abwehrenden bzw. vermeidenden erwachsenen Patienten häufig nicht als verschleierte, passiv-aggressive Thematisierung reaktualisierter Ängste, Verletzungen und Traumatisierungen verstanden, die bewältigt, ungeschehen gemacht und besiegt werden müssen (Schorsch 1980, 95). Wenn bereits in der nicht-devianten Sexualität ein „Hauch von Feindseligkeit“ (Stoller 1976) enthalten sein kann, wird diese Feindseligkeit zwangsläufig als sexualisierte Destruktivität intensiviert, wenn die Angstabwehr- und Konfliktbewältigungsmechanismen des Individuums durch äußere und innere Umstände aktiviert werden. Denn das Spezifische der Störung liegt hier in der Sexualisierung / Aggressivierung von Konflikten, Ängsten, Impulsen, auch Beziehungen, so daß diese in der Devianz gebunden sind. Insofern begreift Stoller (1975) die Perversion als „erotisierte Form von Haß“, die „gleichsam als Plombe“ i. S. einer kompensatorisch-kreativen Ich-Leistung „eine Lücke im Selbst ausfüllt“ (Hartmann 1989, 18).

Je mehr Angstabwehr und Konfliktbewältigung durch sexuelle Erregung bestimmt werden und ihr dienen, desto stärker tritt das Element der Hostilität als zwar aggressiv-distanzierendes, feindselig-abwehrendes, aber eben intrapsychisch stabilisierendes Element in den Vordergrund (Schorsch 1980, 97-98). Zwar entwickelt der gesellschaftlich Verstoßene eine intensive Feindseligkeit gegen die übermächtigen anderen bzw. deren Projektion, doch kann er in ihnen u. U. auch projektiv-identifikatorisch sein Ideal sehen, mit dem er sich - und sei es nur ambivalent - in narzißtischer Weise identifiziert (Dieckmann und Otto-Wulff 1993, 36). Denn immerhin geht es um eine grundlegende Erfahrung des therapeutischen 'Ja und Nein' anstelle des ultimativen 'Ja oder Nein' des schwer gestörten Patienten. Wenn Bettelheim (1986, 56-57) davon schreibt, daß Patienten allmählich lernen, die Denkweisen der Behandler zu akzeptieren, so meint er u.a. auch Identifikationen des zwangsuntergebrachten Patienten mit den ihn ebenso akzeptierenden wie kontrollierenden und einschließenden - mithin 'Ja' und 'Nein' sagenden - Mitarbeitern der Einrichtung, d.h. die Identifikation des Patienten mit dem Aggressor. Es sei, formuliert Bettelheim (1986, 56-57), „übrigens ein weit verbreiteter Irrtum, zu glauben, daß man, wenn man etwas versteht und akzeptiert, es damit auch billige“. Aufgabe der Behandler sei vielmehr, „Situationen zu schaffen, in denen Patienten ihre Art, die Welt und sich selbst zu se-

hen, Schritt für Schritt ändern können. (...) Und dazu ist es nötig, daß wir uns auf ihre Art zu denken einlassen, anstatt von ihnen zu fordern, daß sie unsere Art zu denken akzeptieren.“ Die Ernsthaftigkeit dieses Akzeptierens werden gerade schwer gestörte, traumatisierte Patienten mit ihren vielfältigen negativen Vorerfahrungen, ihrem Mißtrauen und ihrer gängigsten Selbstunsicherheit immer wieder bewußt oder unbewußt auf die Probe stellen, so daß dies Transparenz, Eindeutigkeit und Konsequenz im Umgang miteinander ebenso bedingt wie geduldige Beziehungsklärung oder abstrahierende Erklärung, was denn nun gerade geschieht. Denn Akzeptieren ist keineswegs gleichbedeutend mit passiv-liberalem Hinnehmen oder Ja-Sagen, auch wenn Patienten - oder Medien und Öffentlichkeit - dies zunächst so verstehen (wollen).

- Es ist leicht, prinzipiell gewährend-nachgiebig - desinteressiert? - zu sein,
- und ebenso leicht, immer versagend-verneinend - aggressiv-sadistisch? - zu reagieren,

doch keine der beiden Haltungen ist in ihrer Einseitigkeit und Absolutheit therapeutisch (vgl. Kobbé 1989).

Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, wie unabdingbar der Respekt des Therapeuten vor der erzwungen-alternativlosen Wahl des Patienten ist, wie aktuell behandelungsethische Fragestellungen an Psychotherapie im allgemeinen und erst recht im Freiheitsentzug sind (Kobbé 1991a; 1992; 1997b). „Der Therapeut muß“, schreiben Kernberg et al. (1989, 152), „die Möglichkeit anerkennen können, daß der Patient die Behandlung abbrechen wird [...] Er muß die Autonomie des Patienten akzeptieren und auch die Unmöglichkeit, den Patienten zu kontrollieren oder alle Gefühle und Motive zu verstehen, die mit dem Wunsch zu gehen verbunden sind.“ Insofern sind bei diesen Patienten auch sogenannte Probetherapien problematisch, wenn ihr Scheitern oder Abbruch als individuelle Unfähigkeit kausal dem Patienten - folglich weder der Institution noch den Behandlern - zugeschrieben und im Versagensfalle (des Patienten) zur Versagens-Falle wird (Platz 1994, 91). Und: Die Probetherapie verbietet sich erst recht,

- wenn durch sie - wie Kutter (1994, 87) sich in psychoanalytischer Arroganz ausdrückt - die Frage entschieden werden soll, „ob sich eine Therapie lohnt oder nicht“;
- wenn also Behandelbarkeit und (intrinsic) Behandlungsmotivation i. S. unwissenschaftlicher Vorurteile wie zeit- und interaktionsunabhängige Persönlichkeitseigenschaften aufgefaßt zu werden scheinen (vgl. Brockmann 1995, 358).

Hingegen: Soll und/oder muß man die protektive, defensive Haltung der Patienten, die konsequent jede Behandlung ablehnen, in jedem Fall respektieren, also mitmachen? Oder gibt es auch ein Recht - vielleicht gar eine moralisch-ethische Pflicht - des Therapeuten, im Einzelfall einzugreifen, sprich, die Chronifizierung passiv-aggressiver Verweigerung, Leugnung und Verzerrung der Selbst- und Fremdwahrnehmung mindestens unterbrechen zu suchen, um den sonst zur reinen Sicherung verkommenden Freiheitsentzug (s. Bigler 1987, 164-167) wieder als potentiell sinn- und hoffnungsvoll antizipieren zu können? „Es darf nicht geleugnet werden, daß wir diesen Patienten noch nicht helfen können“, stellt Goudsmit (1974, 693) fest. So werden Psychotherapeuten in der forensischen Psychiatrie mit den Grenzen der Behandlungsbereitschaft und - wessen? - Behandlungsfähigkeit, mit der Unerreichbarkeit bestimmter erforderlicher, wünschenswerter, erst recht geforderter Veränderungen konfrontiert. Was bedeutet, daß Situationen therapeutischer Hilflosigkeit, Gefühle des Mitleids ausgehalten und ertragen werden müssen (Kobbé 1992, 161) - eine Belastung, die in der Einschlußsituation des Freiheitsentzugs in besonderer Weise als tragisch empfunden wird. Immerhin impliziert das Behandlungsinteresse am schwer oder nicht therapierbaren Patienten auch die Zerstörung des therapeutischen Narzißmus im Falle des Scheiterns dieser Bemühung.

Die Ordnung hinter dem therapeutischen Scheitern ist ja zunächst die der Störung oder Erkrankung als solcher: Wir gehen mehr oder weniger davon aus, psychische Störungen seien - zumindest 'diesseits' der Psychose - prinzipiell erfolgreich behandelbar. Dies entpuppt sich spätestens in der Konfrontation mit schwersten Persönlichkeitsstörungen, mit chronifizierten Perversionen, als sozialtechnologische Fiktion des Machbaren, als psychotherapeutische Allmachtsphantasie, als individuelle Anmaßung. Selbst für als therapierbar definierte forensische Patienten formuliert Auchter (1991, 57): „Die Veränderungsstrategien müssen jedoch wegen der Langwierigkeit ganz langfristig angelegt werden und benötigen Geduld, Geduld und nochmals Geduld. Wenn wir uns dieser Beschränktheit und Begrenztheit unserer Möglichkeiten bewußt sind, ersparen wir uns und den Delinquenten Enttäuschungen. Aber was kann uns dabei helfen, unsere relative Ohnmacht zu ertragen?“

Die therapeutische Ohnmacht, die individuelle Subjektivität mit diesen schwerst gestörten, während der Behandlung chronifizierenden Patienten ist von einer chronischen Verzweiflung angesichts der panisch-geängstigten Verweigerung, paranoid-aggressiven Gegenwehr und „Trotzmacht“ dieser Patienten geprägt. Die ursprüngliche therapeutische Ausgangsposition des grundsätzlichen Heilungsanspruchs entpuppt sich spätestens im längeren Umgang mit ihnen als Mythos der

Heilbarkeit. Denn immerhin müssen nun gerade diejenigen, die gesellschaftliche Ausgrenzung mit einer humanistisch-sozialpsychiatrischen Ideologie avantgardistisch bekämpft haben, müssen diejenigen, die gegen den Mythos der Unheilbarkeit psychischer Störungen, gegen Anpassung, Disziplinierung und Verwahrung angetreten sind, den offensiv vertretenen Heilungsanspruch als Mythos der Heilbarkeit aufgeben. Dörner (1983, 29) schreibt hierzu, der Heilungsanspruch berge immerhin „die Gefahr, daß er selbst seine Opfer - die Unheilbaren - produziert. Ähnlich wie der Anspruch, alle Menschen erziehen zu können, irgendwann die 'Unerziehbaren' aussondert, ihre gleichberechtigte Existenz in Frage stellt.“ Hierin liege das eigentliche Lernpotential der Psychiatriegeschichte, kommentiert Blasius (1986, 101): „Sie klärt über die Mythen psychiatrischen Fortschritts auf, die in der Illusion einer leidensfreien Gesellschaft ihre Wurzeln haben.“

Historisch ist diese negative Dialektik in den beispielsweise. von Kraepelin Ende des 19. Jahrhunderts vertretenen Forderungen einer Ausdehnung der psychiatrischen Interventions- und Ordnungskompetenzen auf das Gebiet des Straf- und Gefängniswesens angelegt (Kobbé 1996a, 98-102). In analoger Konstituierung des Verbrechens als „sozial-pathologische Erscheinung“ unterscheidet denn auch der Begründer 'moderner' Kriminalpolitik von Liszt (1905)

- sog. „Augenblickstäter“, für die er individuelle Abschreckung fordert;
- die „Besserungsfähigen“, die einer Besserungsstrafe unterzogen werden sollen, und
- „nichtbesserungsfähige Zustandsverbrecher“, d.h. „Gewohnheitsverbrecher“, die durch dauernde Einsperrung „unschädlich“ gemacht werden sollen.

Mit dieser von Ostendorf (1984) als deklassierend und sozialdarwinistisch charakterisierten Theorie war folgerichtig „das gesamte Gerüst der gesellschaftlichen Verteidigung und der späteren Maßregelgesetzgebung geliefert: Menschen, die wiederholt die Gesellschaft schädigen, werden zum Schutze der Gesellschaft auf unbestimmte Zeit weggesperrt, dabei behandelt, und diejenigen, die sich als besserungsunfähig herausstellen, weiterhin verwahrt. In diesem Gerüst ist für die Psychiatrie eine zentrale Aufgabe vorgesehen, die Behandlung 'Gemeingefährlicher' und die Bestimmung der 'Besserungsunfähigen'“ (Hinz 1987, 11). In diesem Sinne riskiert auch die heutige forensisch-psychiatrische Reformentwicklung von einer kustodialen Anstaltspsychiatrie über therapeutische Qualifizierung und Spezialisierung in eine disziplinierend-nötigende Zwangstherapie, in eine Art 'schwarze

Therapeutik'⁴ umzuschlagen (vgl. Kobbé 1994; 1996a, 137-139): Denn immerhin phantasiert bspw. Kammeier (1984, 213) davon, auch „rehabilitationsunfähigen Personen“ eine „Mitwirkungspflicht“ abverlangen und bei „rehabilitationsunwilligen Personen“, also bei „bewußter (willentlicher) Therapieresistenz“, wegen der sich „aus rechtsstaatlichen, ethischen und therapieimmanenten Gründen“ verbietenden Zwangsbehandlung grundsätzlich die Verlegung in den Strafvollzug vornehmen zu können. Womit wir bei der negativen Dialektik des Behandlungsanspruchs angelangt wären ...

Abgefordert wird den Therapeuten im Maßregelvollzug also ein inneres Gleichgewicht, das die eigene Angst vor den Affekten und Ohnmachten überwindet, spricht, aktiv mit ihr umgeht. „Man muß lernen,“ sagt Laing (1975, 52), „bei einem Menschen auszuharren, auch wenn man weiß, daß man ihm nicht helfen kann - und zwar ohne in das Gefühl des Scheiterns oder Gescheitertseins zu fallen.“ Indem er die Selbstkonfrontation sucht, erkennt der Therapeut Realität an und nimmt sie bewußt auf sich: Das ist etwas anderes, als sich ihr zu unterwerfen (Gottschalch 1984, 86). Diese Haltung impliziert den Abschied von psychotherapeutischen Größen- und Allmachtsphantasien, aber eben auch von therapeutischen Ohnmachts- und Insuffizienzgefühlen. Sie ermöglicht dem sich distanzierenden Therapeuten ein Oszillieren der Wahrnehmung zwischen gegensätzlichen Kontexten, Verhaltensmaximen, auch Identifikationsbereitschaften, denn: Welche Sozialisation zu ungefährlicher Normalität, welches versteckte Konzept der bürgerlichen Normopathie verfolgen wir, dies auch noch mit einem „Zwang“ oder einer „Pflicht“ zur Therapie? Gerade im Maßregelvollzug ist hier eine kritische und insofern eben 'elitäre' und unpopuläre Sensibilität aufzubringen, ob sie sich nun wie bei Adorno (1955) aus differenzierter Analyse der „Disparatheit von Psychologie und Gesellschaft“ oder wie bei Sloterdijk (1983, 20) aus dem „Widerwillen gegen das Leichengift der Normalität in einem Land der harten Köpfe und der Panzerseelen“ nährt.

Diese Haltung macht sich eine Position zu eigen, die dem fortschritts-optimistischen Prinzip Hoffnung und der fortschrittsfatalistischen Utopie des Noch-Nicht das Prinzip Vergänglichkeit entgegen setzt, wie es Freud als 'Ja' zur Unvollkommenheit des Lebens formulierte (Gottschalch 1984, 192). Denn schon allein die charakteristische Wider-

⁴ Schon in der Untersuchung der „Schwarzen Pädagogik“ (Rutschky 1977) wird deutlich, daß die Dämonisierung des Täters bereits Ergebnis eines affektiven Interaktionsprozesses ist, in dem Gewalt - quasi um sie ungeschehen zu machen - ignorant ausgegrenzt wird; dies, um nicht nur die Opfer, sondern auch die Institution (Familie, Schule, Gesellschaft) zu schützen.

sprüchlichkeit menschlicher Psyche legt nahe, deren Ambivalenz ohnmächtig auszuhalten, ihre scheinbar statische Dynamik mitzumachen und den Zwiespalt ohne Polarisierung, ohne Entwertung, ohne einseitiges Machtbedürfnis, mithin ohne Zwang zu bewältigen. Denn zu den prädiiktiven Faktoren und Eingangsvoraussetzungen einer Therapie gehört die Aufnahmebereitschaft des Patienten, die durch

- eine innere Haltung der Offenheit versus Verteidigung und
- eine Fähigkeit des Sich-Einlassens auf Erfahrungen und Gefühle und deren Artikulation

bedingt wird (Orlinsky et al. 1994). Beide Faktoren knüpfen an die oben diskutierte Angstabwehr und Feindseligkeit an, verweisen auf das indizierte Offenhalten der - noch nicht - therapeutischen Situation und das grundsätzliche Empathieangebot, die prinzipielle Beziehungsoffenheit der Therapeuten. Dies impliziert die prozeßhafte Abfolge von - u. U. lange Zeit statisch erscheinenden - therapeutischen Nährungsversuchen, von zeitdynamisch aufzufassenden Lebenssequenzen wie von als Bewegungsprozesse zu charakterisierenden Therapieverläufen (Stuhr 1997). Es bleibt daher wohl nur, diese Patienten in ihrer Ohn- und Trotzmacht ebenso ohnmächtig anzunehmen, sie im „fraglosen Aushaltenkönnen und Standhalten“ mit „gelassenem Trotz“, ohne Manipulationstendenzen oder Zwangsbedürfnisse engagiert, unverzweifelt und ambivalent zu begleiten (Jaspers 1948, 94).

Anders ausgedrückt, handelt es sich um einen Übertragungs- und Interaktionsmodus des traumatisierten Subjekts, der anstelle disziplinierenden Zwangs oder gegenaggressiven Beziehungsabbruchs i.S. einer holding- und containing-function⁵ beantwortet werden müßte: Die auf den Behandler, die Institution usw. projizierten Anteile wären unter diesen therapeutischen Gesichtspunkten zu bewahren (containen) anstatt sie abzuwehren, die mobilisierten Gefühle und Phantasien zunächst einmal zu ertragen (holding) und in geeigneter Form i.S. eines Hilfs-Ich zu bearbeiten (Trescher und Finger-Trescher 1993, 100-101). Als Bedingung wird hierbei vorausgesetzt, daß die Klinik ihren Anspruch auf Omnipotenz und Omnipräsenz aufgeben kann, sich angesichts dieser Patienten keineswegs als - schuldhaft - inkompetent oder defizitär empfindet, sondern sich als im positiven Sinne ohnmächtig und mangelhaft, spricht, sich affirma-

⁵ Bezeichnung einer intrapsychischen Haltung der Mutter sowie frühen Kommunikations- und Interaktionsform zwischen Mutter und Kind im frühen Lebensalter: Als strukturbildende Faktoren werden sie vom Kind verinnerlicht und damit zum Fundament seiner psychischen Entwicklung (Bion 1962; Winnicott 1960; 1965).

tiv als unvollständig begreifen und bejahend anerkennen kann (Feuling 1988, 42). Denn das hochgradig gestörte Subjekt braucht beider Mangel, um eine Beziehung zulassen bzw. aufnehmen, einen sozialen Ort finden und ein emotionales Band ertragen zu können: Erst in einer gegenseitigen Unzulänglichkeit finden diese Patienten ihren Platz als begehrendes Subjekt (Kobbé 1998). In dieser realistischen Anerkennung der eigenen Grenzen und der des anderen, dieser nicht-vernichtenden eigenen Ohnmacht und dieses ohne Rückzug oder Rache erträglichen Scheiterns läßt sich ein potentiell therapeutischer Raum zur Verfügung stellen, in dem der abwehrende Patient mittel- oder langfristig korrigierende emotionale und soziale Erfahrungen machen kann, um diese „nach eigenen Maßstäben“ strukturbildend für seine Entwicklung zu nutzen. Nur weil und Wenn die äußere Struktur i.S. des holding und containing „bedingungslos“ garantiert ist, „können unter Maßgabe des Konstanzprinzips die Struktur der Institution und des Settings verinnerlicht und als innere Repräsentanz affektiv besetzt werden. Im Ich wird so eine (innere) Struktur errichtet, ein Ensemble von bestimmten Interaktionsformen und Selbst- und Objektrepräsentanzen, die aus den Erfahrungen der pädagogischen Interaktion in Rahmen des strukturierten und strukturierenden Settings hervorgeht“ (Trescher und Finger-Trescher 1993, 113).

Das mag irritieren, mitnichten begeistern und wenig zufriedenstellen, so doch aber beruhigen und entlasten. Entsprechend ist das in actu wirk-same Handeln zu untersuchen, das - so Foucault (1996, 21) - „aus Individuen Subjekte macht“ und auf den zweifachen Aspekt verweist,

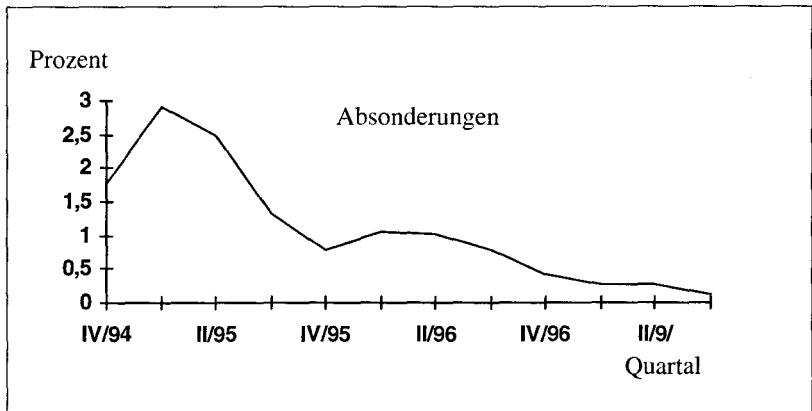
- sowohl „vermittels Kontrolle und Abhängigkeit jemandem unterworfen“
- als auch „durch Bewußtsein und Selbsterkenntnis seiner eigenen Identität verhaftet zu sein“.

Mithin geht es darum, daß das Individuum keineswegs seine Phantasmen, Impulse oder Intentionen, sondern vielmehr seine Konzepte und deren Beziehung zum konkreten Handeln untersucht (Dreyfus & Rabinow 1984, 350). Bezogen auf die vorfindbare Realität läßt sich anhand der eigenen konkreten forensisch-psychologischen Praxis aufzeigen, daß die reale Anwendung unmittelbaren Zwangs im Kontext intensiver Psycho-, Sozio-, und Milieuthherapie konsequent reduziert werden konnte. Dies belegt exemplarisch die nachfolgende Statistik einer der Stationen des hoch gesicherten Behandlungsbereiches im Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt, für den ich seit dem II. Quartal 1995 bereichsleitend Verantwortung und Sorge trage. Die Station ist Behandlungs-, Wohn-, Schlaf- und Lebensraum für derzeit 20 schwer und schwerst persönlichkeitsgestörte Rechtsbrecher.

Bei Betrachtung der deskriptiven Statistik wird deutlich, daß die gefährlichkeitsbedingte zwangsweise Isolierung des Intensivbehandlungs- bzw. Intensivbetreuungsraums (IBR) sukzessive abgenommen hat. Um einen realistischen Vergleich zu ermöglichen, wurden für die Quartale IV/94 bis III/97 nicht Patienten- oder Absonderungszahlen, sondern die Gesamt-Behandlungstage und die Absonderungstage ausgewiesen, zueinander in Beziehung gesetzt und prozentual berechnet. Vorsichtig interpretiert spricht dies bei strukturell gleicher Patientenpopulation vor dem Hintergrund intensiver selbstkritischer Auseinandersetzungen in der personell ab 1995 neu besetzten Bereichs- und Wohngruppenleitung sowie analoger Diskussionen im interdisziplinären Behandlungsteam

- einerseits für ein manifest verbessertes Wohngruppenmilieu durch qualifiziert-professionelle und integrative Psycho-, Sozio- und Milieuthherapie,
- andererseits für einen anderen Umgang mit selbst- und fremdgefährlichen Krisen in der Auseinandersetzung mit den nach wie vor zur Verfügung stehenden Zwangsmitteln der Absonderung, d. h. meist leer stehenden Intensivbehandlungsräumen,
- mithin für eine dem gesellschaftlichen Trend zuwider laufende Haltung und realisierbare Praxis des gerade nicht-zwingenden Umgangs mit resistenten Patienten.

Quartal	Behandlungstage n	Absonderungstage n	Absonderungen %
IV/94	1850	33	1,78
I/95	1716	50	2,91
II/95	1727	43	2,49
III/95	1749	23	1,32
IV/95	1792	14	0,78
I/96	1623	17	1,05
II/96	1772	18	1,02
III/96	1819	14	0,77
IV/96	1824	8	0,43
I/97	1780	5	0,28
II/97	1813	5	0,27
III/97	1826	2	0,11



Just in diesem Sinne ist eine konkrete soziale Praktik zu entwickeln, die das So-Sein des anderen insofern anerkennt und respektiert, als einseitige Zuschreibungen von Schuld, Krankheit, Gefährlichkeit versus Verantwortung, Kompetenz und Zwang aufgehoben und wechselseitige, kongruente und komplementäre Interaktionsmöglichkeiten wieder hergestellt werden können. Wie sollten wir es anders mit den devianten, aggressiven, verletzenden Patienten und ihren z. T. sadistischen Phantasien wie scheußlichen Straftaten aushalten, wäre den Therapeuten nicht auch die notgedrungen distanzierte Position gegenüber unausweichlich-trostlosen Entscheidungs- und Verantwortungsübernahmen durch eine empathische Haltung des 'Mit-Leidens' im Affekt als zugleich therapeutisches holding und containing möglich (Kobbé 1996d, 135) und würden sie sich nicht angesichts des unkommunizierbaren Horrors mancher Taten auch einer unabdingbaren ethischen Konfrontation und Verstehensanstrengung unterziehen?

- Sie arbeiten mit deviant-gestörten, ausgegrenzten Randgruppenangehörigen, die z.T. selbst weder sogenannte Krankheitseinsicht noch Veränderungsbereitschaft haben.
- Sie arbeiten mit hoheitlichem Auftrag an einer Zielsetzung, die z. T. vehement von der beauftragenden Gesellschaft in Frage gestellt wird.
- Sie sollen als gefährlich verschriene Patienten resozialisieren, deren gesellschaftliche Reintegration unerwünscht ist.
- Sie sind für die Bevölkerung diejenigen, die mit ihren zwangsläufig niemals einhundert prozentig sicheren Prognosen die Allgemeinheit gefährden.

- Sie werden von Patienten und deren Rechtsvertretern verdächtigt, sich potentiell für „Sicherheit“, sprich: Sicherung, und gegen ihre eigentliche Berufung zu entscheiden.
- Sie sind für Politiker in Zeiten knapper Finanzen nicht nur ein schwer vertretbarer Kostenfaktor, sondern für populistische Wahlpragmatiker ein idealistischer Störfaktor.

In diesem Spannungsfeld müssen sich Behandler unbeirrt-gelassen behaupten, Empathie, Zuversicht, Phantasie, Mut, Kreativität entwickeln und bewahren, wollen sie psychotherapeutisch effektiv arbeiten, wenngleich sie davon sprechen, daß es auch so etwas wie Nicht- oder Kaum-Behandelbarkeit gibt.

Rasch (1984, 16-17) schrieb vor 13 Jahren im 'Nachruf auf eine Bestie': „Die Zyklen der Kriminalpolitik schieben einmal mehr den Strafgedanken, ein anderes mal stärker den Behandlungsgedanken in den Vordergrund. Wenn man hinter die Dinge schaut, könnte man, abgelöst von momentanen Modeschwankungen, sich darum bemühen, das Angemessene geschehen zu lassen. Auch in einer Zeit, da öffentliche Mittel knapp sind, sollte nicht vergessen werden, daß viele, deren Fehlverhalten mit Strafen bedacht wird, eher Hilfe benötigen.“ Dies allerdings würde auch voraussetzen, daß sich die Öffentlichkeit ihrer Projektionen auf die psychisch kranken Straftäter bzw. projektiven Identifikationen mit ihnen bewußt würde und Politiker ihre populistische Verführbarkeit, ihr Interesse am Machterhalt aufgeben könnten. Denn, so weiter Rasch (1984, 16): „An der Art, wie sie mit ihren Außenseitern umgeht, erweist sich der Reifegrad einer Gesellschaft. Vielleicht wächst die Einsicht, daß es wenig nutzt, nachdem alles geschehen ist, die Opfer zu beklagen und auf die Täter einzuschlagen. Umgekehrt kann es natürlich auch nicht darauf ankommen, den Täter zum eigentlichen Opfer zu stilisieren und zur Jagd auf andere Sündenböcke zu blasen.“

Eine solche Reflektion enthält immer das Risiko, mißverstanden zu werden. Denn die an die Angstlust, den „thrill“ (Balint 1959), in der Konfrontation mit Sex und Gewalt gebundenen Projektionen führen in den Augen der Öffentlichkeit zur Unterstellung, Psychotherapeuten seien in ihrem Bemühen um ein Verständnis der Sexualstraftäter oder Mörder potentiell deren heimliche, vielleicht gar lustvolle Komplizen. Geradezu absurd sei es aber, schreibt Moser (1971, 432), der Psychologie, Psychiatrie oder Psychotherapie „zu unterstellen, sie sehe nur noch das Wohl des Täters und vergesse die Opfer. Sie ist als Wissenschaft und Behandlungsmethode von gestörtem Verhalten und gestörten seelischen Strukturen für die Arten von seelischer Abnormalität zuständig, die zu kriminellem Verhalten führen. Sie erkennt die Vorgeschichte des

bösen Handelns als eine Leidensgeschichte, die sie, mindestens partiell, rückgängig zu machen oder zu kompensieren sucht. Ihr Ziel ist es, den Täter so zu behandeln, daß er keine neuen Opfer braucht und diejenigen, die seine Opfer waren, so weit wie möglich entschädigen kann.“ „Der Diskurs der Würde des Menschen“ - halten uns Basaglia und Basaglia-Ongaro (1980, 60) entgegen - „beginnt und endet nicht am Ideenhimmel der Philosophen, sondern in der gesellschaftlichen Praxis“. Daher ist eine solche Parteinahme unausweichlich, ist doch Psychotherapie darin fundiert, daß und wie die Gesellschaft der Vernünftigen ihren Grenzpunkt zieht und damit die gesellschaftliche Ordnung definiert.

- Insofern ist Psychotherapie auch genötigt, sich mit dieser Ordnung selbst auseinander zu setzen.
- Insofern bedarf einer eigenen, selbstbewußt-bescheidenen Position bzw. Positionierung, einer praktisch-selbstkritischen Ethik, die dazu dient, „sich von sich selber loszumachen“, d. h., das eigene Denken zu modifizieren, sich ständig instanzzusetzen, spricht: in den Stand zu versetzen, auch unter dem Druck des Realen ethisch zu handeln, mithin sich und den Patienten anders zu beherrschen als mit „veralteten Schlagwörtern“ und kaum erneuerten Techniken mehr oder weniger subtiler Disziplinierung (Foucault 1984, 29).

Gewissermaßen in Parallele zur Anmerkung Adornos, daß es kein wahres Leben im falschen gibt, ist nach den Vorstellungen und Maßgaben vom richtigen und vom falschen Leben zu fragen: Dieses ethische Selbstverständnis markiert in gewisser Weise einen Übergang von Politik und Ethik, indem die Aufgabe des Psychologen, Psychiaters, Psychotherapeuten nicht darin besteht, anderen zu sagen, was sie zu tun haben, sondern - so Foucault (1984, 27-28) - „durch die Analysen, die er in seinen Bereichen anstellt, die Evidenzen und die Postulate wieder zu befragen, die Gewohnheiten des Handelns und des Denkens aufzurütteln, die eingebürgerten Selbstverständlichkeiten zu sprengen, die Regeln und die Institutionen neu zu vermessen und von dieser Reproblematisierung aus (in der er sein spezifisches Intellektuellenhandwerk ausübt) an der Bildung eines politischen Willens teilzunehmen (in welcher er seine Staatsbürgerrolle zu spielen hat).“

LITERATUR

Adorno, Th.W. 1955: Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie. In: Adorno, Th.W.; Dirks, W. (Hrsg.): Sociologica I. Aufsätze. Max Horkheimer zum Sechzigsten Geburtstag gewidmet. EVA, Frankfurt a.M./Köln (1974) S. 11-45

- Auchter, Th. 1991: Das fremde eigene Böse. Zur Psychoanalyse von Schuld, Scham und Verantwortung. In: Schumann, V.; Dimmek, B. (1992) a.a.O., S. 31-62
- Balint, M. 1959: Angstlust und Regression. Klett-Cotta, Stuttgart 1988
- Basaglia, F.; Basaglia-Ongaro, F. 1975: Befriedungsverbrechen. I. Der Techniker des praktischen Wissens. In: Basaglia/Foucault/Castel/Wulff/ Chomsky/Laing/Goffman u.a. 1980: Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. EVA, Frankfurt a.M. (1980) S. 11-54
- Bettelheim, B.; Karlin, D. 1986: Liebe als Therapie. Gespräche über das Seelenleben des Kindes. Piper, München 1986
- Bion, W.R. 1962: Learning from experience. Heinemann, London 1962
- Bigler, B. 1978: Probleme des heutigen Massnahmenvollzugs. In: Schuh, J. (Hrsg.): Aktuelle Probleme des Straf- und Massnahmenvollzugs. Rüegger, Grösch (1987) S. 163-179
- Blasius, D. 1986: Irrwege der Reform. Zum Mythos psychiatrischen Fortschritts. In: Blasius, D. 1986: Umgang mit Unheilbarem: Studien zur Sozialgeschichte. Psychiatrie-Verlag, Bonn (1986) S. 91-102
- Brockmann, J. 1995: Liefert die empirische Psychotherapieforschung relevante Ergebnisse für die Praxis des Psychoanalytikers? Über Wirkfaktoren psychoanalytisch orientierter Psychotherapie. In: Forum Psychoanal, 11. Jg. (1995) H. 4, S. 348-364
- Dieckmann, A.; Otto-Wulff, H. 1993: Ausgrenzung oder Rehabilitation »prognostisch ungünstiger« Suchtkranker? In: Heigl-Evers, A.; Vollmer, H.C. (Hrsg.): Eingrenzung und Ausgrenzung. Zur Indikation und Kontraindikation für Suchttherapien. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (1993) S. 34-46
- Dörner, K. 1983: Vom Mythos der Heilbarkeit. In: Dörner, K. (Hrsg.): „Die Unheilbaren“. Was machen Langzeitpatienten mit uns - und was machen wir mit ihnen? 35. Gütersloher Fortbildungswoche 1983. Psychiatrie-Verlag, Rehbürg-Loecum (1983) S. 29-35
- Dreyfus, H.; Rabinow, P. 1984: Michel Foucault. Un parcours philosophique au-delà de l'objectivité et de la subjectivité. Gallimard, Paris 1984
- Feuling, M. 1988: Zur Psychoanalyse (in) der Institution. Ein Modell psychoanalytischer Supervisionsarbeit und einige Gedanken über das Prinzip der "gesprengten" Institution. In: Fragmente, n° 26 (1988) S. 19-47
- Föster, M. (Hrsg.) 1984: Jürgen Bartsch. Nachruf auf eine Bestie. Dokumente - Bilder - Interviews. Torso, Essen 1984
- Foucault, M. 1975: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1977
- Foucault, M. 1976: Die gesellschaftliche Ausweitung der Norm. Ein Gespräch mit Pascale Werner. In: Foucault, M. 1976: Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin. Merve, Berlin (1976) S. 83-88
- Foucault, M. 1978: Was ist Kritik? Merve, Berlin 1992
- Foucault, M. 1984: Redebeitrag. In: Foucault, M.; Ewald, F. (1989) a.a.O.
- Foucault, M. 1996: Warum ich die Macht untersuche: Die Frage des Subjekts. In: Foucault, M.; Seitter, W. (Hrsg.): Das Spektrum der Genealogie. Philo, Bodenheim (1996) S. 14-28

- Foucault, M.; Ewald, F. 1984: Michel Foucault oder die Sorge um die Wahrheit. In: Ewald, F. (Hrsg.): Pariser Gespräche. Merve, Berlin (1989) S. 15-30
- Goffman, E. 1963: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1967
- Gottschalch, W. 1984: Aufrechter Gang und Entfremdung. Pamphlet über Autonomie. Wagenbach, Berlin 1984
- Goudsmit, W. 1974: Bemerkungen zur Indikation von Psychoanalyse bei Tätern von sehr schweren Delikten. In: Psyche, XXVIII. Jg. (1974) S. 684-705
- Grunberger, B. 1986: Von der Monade zur Perversion. Ein Modus zur Vermeidung des Ödipuskomplexes. In: Grunberger, B. 1988: Narziss und Anubis: Die Psychoanalyse jenseits der Triebtheorie Bd. 2. Verlag Internationale Psychoanalyse, München/Wien (1988) S. 206-223
- Hartmann, U. 1989: Inhalte und Funktion sexueller Phantasien. Enke, Stuttgart 1989
- Hinz, S. 1987: Gefährlichkeitsprognosen bei Straftätern: Was zählt? Eine experimentelle Untersuchung zum Gebrauch der Eingangsinformation bei der Vorhersage eines sozial definierten Kriteriums durch klinische Urteiler. Lang, Frankfurt a.M. 1987
- Jakobs, G. 1983: Die juristische Perspektive zum Aussagewert der Handlungsanalyse einer Tat. In: Gerchow, J. (Hrsg.): Zur Handlungsanalyse einer Tat. Beiträge zur Psychopathologie Bd.4. Springer, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo (1983) S. 21-34
- Jaspers, K. 1948: Über das Tragische. In: Jaspers, K. 1990: Die Sprache. Über das Tragische. Piper, München/Zürich (1990) S. 85-143
- Kammeier, H. 1984: Zur Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs - Aspekte sozialethischer und rechtspolitischer Überlegungen. In: Blau, G.; Kammeier, H. (Hrsg.): Straftäter in der Psychiatrie. Situationen und Tendenzen des Maßregelvollzuges. Enke, Stuttgart (1984) S. 192-216
- Kant, I. 1878: Kritik der Urteilskraft. Reclam, Stuttgart 1991
- Kernberg, O.F.; Selzer, M.A.; Koenigsberg, H.W.; Carr, A.C.; Appelbaum, A.H. 1993 (1989): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten. Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1993
- Kobbé, U. 1989: Alltag in der Zwangsunterbringung. Der totalen Institution mit totaler Milieuthherapie begegnen ... In: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift, 42. Jg. (1989) H. 4, S. 212-220
- Kobbé, U. 1991a: ... lege artis? Zur Meta-ethik von Psychotherapie im Maßregelvollzug. In: Schumann, V.; Dimmek, B. (1992) a.a.O., S. 141-173
- Kobbé, U. 1991b: Wechselbalg „Vernunft“ - Fetisch und Hure der Forensischen Psychologie. In: Materialien zur Rheinischen Psychiatrie. 5. Jahrestagung der klinischen Psychologen des Landschaftsverbandes Rheinland 1991 - Forensische Psychiatrie. LVR, Köln (o.J.) S. 10-27
- Kobbé, U. 1992: Psychotherapie im Maßregelvollzug: Diskursive Bemühungen zwischen Einschluß, Zwang, (Wieder)Anpassung, Emanzipation und Selbstbestimmung. In: Hermer, M. (Hrsg.): Wege zu einer klinischen Psychotherapie. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster (1992) S. 148-172

- Kobbé, U. 1996a: Zwischen gefährlichem Irresein und gefahrvollem Irrtum. Determinanten, (Kon)Texte, Praxis des Entscheidungsverhaltens im reformierten Maßregelvollzug. Diss. phil., Univ. Bielefeld 1996
- Kobbé, U. 1996b: Apolitische Praxis - Apraxie der Politik? Be-Handlungsethik zwischen palaverndem Anspruch und zynischer Wirklichkeit. Vortrag. Workshop-Tagung des BDP, Sektion Politische Psychologie. Zentrum für Interdisziplinäre Forschung, Bielefeld, 31.10.-02.11.96, In: Zeitschrift für Politische Psychologie, 5. Jg. (1997)
- Kobbé, U. 1997a: ImPulse von Angst und Aggression: Psychos, Patienten und beider Gewalt. In: Eink, M. (Hrsg.): Streitbuch „Gewalt“. Psychiatrie-Verlag, Bonn (1997) S. 99-115
- Kobbé, U. 1997b: ágrafos nómos oder das Gesetz des Handelns: Behandlungsethik zwischen palaverndem Anspruch und zynischer Wirklichkeit. In: Psychologie & Gesellschaftskritik, 21. Jg. (1997) H. 2, S.103-120
- Kobbé, U. 1998: Zwischen Kant und de Sade: Die Ethik des Begehrens als politische Haltung. Ein meta-ethischer Essay. In: Ebrecht-Laermann, A.; Wöll, A. (Hrsg.): Politik, Psychoanalyse und Moral. Tübingen: Diskord [in Vorbereitung]
- Kobbé, U.; Müller-Isberner, R. 1992: Therapie! Was sonst? „Besserung“ im Widerstreit von Psychotherapie, Pädagogik und Formalanpassung. Eine Disputation. In: Dimmek, B. (Hrsg.) 1993: „Beziehungspflege“. Be-Handlungen im Maßregelvollzug. 7. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie 1992. Werkstattdriften zur Forensischen Psychiatrie Bd. 5. Lippstadt-Eickelborn (1993) S. 5-21
- Kosík, K. 1997: Die Architektonik der Welt. In: Lettre international, 1. Vj. (1997) H. 36, S. 39-43
- Kutter, P. 1994: Probetherapie aus psychoanalytischer Sicht. In: Recht & Psychiatrie, 12. Jg. (1994) H. 2, S. 84-89
- Laing, R.D. 1975: Diskussion mit Basaglia. In: Basaglia, F.; Basaglia-Ongaro, F. (1975) a.a.O., S. 48-54
- Lefèbvre, H. 1975: Metaphilosophie. Prolegomena. Frankfurt a.M. 1975
- Levi, P. 1961: Ist das ein Mensch? Ein autobiographischer Bericht. DTV, München 1996
- Liszt, F. von 1905: Schutz der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geistesranke und vermindert Zurechnungsfähige. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 1. Jg. (1904/05) S. 8-15 u. S. 242-244
- Mauz, G. 1979: Sexualstraßprozeß und Öffentlichkeit. In: Gremliza, H.L. (Hrsg.): Sexualität konkret. Bd. 1. Zweitausendeins, Frankfurt a.M. (1981) S. 211-214
- Morgenthaler, F. 1985: Die Disharmonie zwischen Triebhaftigkeit und Sexualität. In: Friedrich, V.; Ferstl, H. (Hrsg.): Bruchstellen in der Psychoanalyse: Neuere Arbeiten zur Theorie und Praxis. Fachbuchhandlung für Psychologie, Eschborn (1985) S. 149-171
- Moser, T. 1971: Nachwort. In: Moser, T. (Hrsg.): Psychoanalyse und Justiz. Suhrkamp, Frankfurt a.M. (1971) S. 412-433
- Mouloud, N. 1978: Diskussionsbeiträge. In: Foucault, M. (1978) a.a.O., S. 42-49

- Neubaur, C. 1987: Übergänge. Spiel und Realität in der Psychoanalyse Donald W. Winnicotts. Athenäum, Frankfurt a.M. 1987
- Orlinsky, D.E.; Grawe, K.; Parks, B.K. 1994: Process and outcome in psychotherapy - noch einmal. In: Bergin, A.E.; Garfield, D.L. (eds.): Handbook of psychotherapy and behavioral change. Wiley, New York (1994) S. 270-376 [zitiert nach Brockmann, J. (1995) a.a.O., S. 360, 364]
- Ostendorf, H. 1984: Franz Liszt als Kriminalpolitiker. In: Kriminalsoziologische Bibliografie, 11. Jg. (1984) H. 1, S. 1-35
- Platz, W.E. 1994: Probetherapie aus klinisch-psychiatrischer Sicht. In: Recht & Psychiatrie, 12. Jg. (1994) H. 2, S. 89-93
- Rasch, W. 1984: Vorwort. In: Föster, M. (1984) a.a.O., S. 9-17
- Rutschky, K. (Hrsg.) 1977: Schwarze Pädagogik. Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen Gesellschaft. Frankfurt a.M./Berlin/Wien 1977
- Schorsch, E. 1980: Die Stellung der Sexualität in der psychischen Organisation des Menschen. In: Gross, J.; Dörner, K.; Plog, U. (Hrsg.): Erfahrungen vom Menschen in der Psychiatrie. 13. Hamburger psychiatrisch-medizinische Gespräche im Gedenken an Hans Bürger-Prinz. Urban & Schwarzenberg, München/Wien/Baltimore (1980) S. 92-99
- Schumann, V.; Dimmek, B. (Hrsg.) 1992: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ - Ethische Fragen im Maßregelvollzug. 6. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie 1991. Werkstattsschriften zur Forensischen Psychiatrie Bd. 3. Lippstadt-Eickelborn 1992
- Simon, F.B.; Stierlin, H. 1984: Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Überblick, Kritik und Integration systemtheoretischer Begriffe, Konzepte und Methoden. Klett-Cotta, Stuttgart 1984
- Sloterdijk, P. 1983: Kritik der zynischen Vernunft. Bd. 1 und 2. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1983
- Stoller, R.J. 1975: Perversion. Die erotische Form von Haß. Rowohlt, Reinbek 1979
- Stoller, R.J. 1976: Sexual excitement. In: Arch. gen. Psychiat., vol. 33 (1976) S. 899-909
- Stuhr, U. 1997: Therapieerfolg als Prozeß. Leitlinien für eine künftige Psychotherapieforschung. Asanger, Heidelberg 1997
- Trescher, H.-G.; Finger-Trescher, U. 1993: Setting und Holding-Function. Über den Zusammenhang von äußerer Struktur und innerer Strukturbildung. In: Finger-Trescher, U.; Trescher, H.-G. (Hrsg.): Aggression und Wachstum. Theorie, Konzepte und Erfahrungen aus der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Grünewald, Mainz (1993) S. 90-113
- Winnicott, D.W. 1958: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. [zitiert nach Neubaur, C. (1987) a.a.O., S. 64-65]
- Winnicott, D.W. 1960: Über die emotionelle Entwicklung im 1. Lebensjahr. In: Psyche, 19. Jg. (1960) H. 1, S. 25-38
- Winnicott, D.W. 1965: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München 1974